COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT
PROTECTION DES BAGAGES

TIC demandes de règlement et assistance voyage

IMPORTANT

- Toutes les demandes de règlement doivent être soumises dans les 30 jours suivant l'événement.
- Une preuve écrite de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
- Tous les frais exigés pour remplir le présent formulaire ou pour l'émission de quelque document à l'appui sont à votre charge.
- Ce formulaire doit être rempli par la personne assurée ou par un parent ou le tuteur légal dans le cas de personnes mineures.

POUR SOUMETTRE VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT VEUILLEZ :

ÉTAPE 1 Réunir tous les documents nécessaires à la présentation de votre demande de règlement
ÉTAPE 2 Remplir et signer le formulaire de demande de règlement
ÉTAPE 3 Remplir tout autre formulaire requis
ÉTAPE 4 Remplir l'aide-mémoire ci-dessous
ÉTAPE 5 Envoyer tous les documents à TIC

AIDE-MÉMOIRE

Avez-vous :

☐ Le formulaire de demande de règlement dûment rempli, signé et daté?
Les formulaires incomplets seront retournés et le traitement de votre demande de règlement sera retardé.

☐ Une preuve de propriété de tous les objets perdus, endommagés, volés ou retardés?
Par exemple, des reçus, des relevés de carte de crédit, des photos, mode d'emploi, etc.

☐ Un formulaire de déclaration de bagages perdus, endommagés, volés ou retardés?
Vous pouvez remplir ce formulaire auprès de la compagnie aérienne, l'aéroport, le croisiériste, l'entreprise d'autocar, le voyagiste, l'hôtel, etc. Si vous prenez connaissance de la perte, du dommage, du vol ou du retard de vos bagages uniquement après votre retour à la maison, veuillez avertir la partie responsable (la compagnie aérienne, l'aéroport, le croisiériste, l'entreprise d'autocar, le voyagiste, l'hôtel) et demander un formulaire de déclaration de bagages perdus, endommagés, volés ou retardés.
Si un tel formulaire n'est pas annexé à votre demande de règlement, celle-ci ne sera pas acceptée.

☐ Une copie du rapport de police pour les articles volés à votre destination?
Si un tel document n'est pas annexé à votre demande de règlement, celle-ci ne sera pas acceptée.

☐ Une copie de tous les documents pour vos dossiers?

imprimer

Envoyez vos formulaires dûment remplis et vos reçus originaux à l'adresse :

Service des demandes de règlement de TIC
2100 – 250 Yonge Street
Toronto, Ontario M5B 2L7

Pour connaître l'état de votre demande de règlement :

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-869-6747
Appel à frais virés de partout dans le monde : 416-340-8809
Courriel : claims@travelinsurance.ca

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT
PROTECTION DES BAGAGES

TIC demandes de règlement et assistance voyage

SECTION 1 : CONFIDENTIALITÉ ET DÉCLARATION

Déclaration de confidentialité de TIC assurance de voyage

TIC s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses opérations.

TIC reconnaît et respecte le droit à la vie privée. Lorsque vous souscrivez une assurance ou que vous présentez une demande de règlement, nous établissons un dossier confidentiel, puis nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels à votre sujet pour établir, administrer, traiter et gérer votre assurance. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Seuls les membres de notre personnel et d'autres personnes autorisées ont accès à vos renseignements personnels afin d'accomplir leurs fonctions. Nos systèmes et procédures sont conçus pour prévenir la perte, l'utilisation inappropriée ou non autorisée, la divulgation, la modification ou la destruction de vos renseignements. Notre engagement à l'égard de la sécurité s'applique également aux contrats et aux ententes que nous signons avec nos fournisseurs et prestataires de services externes. Nous pouvons conserver et utiliser vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre. De plus, ceux-ci peuvent être divulgués, dans le cadre d'une ordonnance légale et en vertu des lois applicables, à un gouvernement, à un tribunal, ainsi qu'à un organisme de réglementation et d'application de la loi. Pour plus de détails quant à la politique de TIC sur la vie privée, visitez le www.travelinsurance.ca. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le chef de la Protection de la vie privée de TIC assurance de voyage aux coordonnées suivantes :

Coordinateurs en assurance voyage TIC ltée
2100 – 250 Yonge Street
Toronto (Ontario) M5B 2L7

Téléphone : 416-340-1980
Courriel : privacy@travelinsurance.ca

Si vous refusez l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels dans le cadre de votre demande d'assurance et de la gestion de toute police que nous émettons, nous ne serons pas en mesure de vous offrir le produit d'assurance qui vous intéresse, de gérer votre assurance ou de traiter votre demande de règlement.

J'ai lu et compris la déclaration de confidentialité et je consens à la collecte, l'utilisation, la conservation et la divulgation de mes renseignements personnels ou ceux de mes personnes à charge pour les objectifs mentionnés ci-dessus. Je comprends que je peux révoquer mon consentement, par écrit, à tout moment et reconnais que, le cas échéant, ma demande de règlement pourrait ne pas être considérée.

Par la présente, je cède à TIC toutes les prestations obtenues auprès d'autres sources pour les pertes assurées par la présente police. J'autorise ces sources à verser le paiement directement à TIC et autorise également TIC à verser les paiements appropriés à toute autre partie dans le cadre du traitement de ma demande de règlement.

Je certifie que les renseignements contenus dans la présente sont véridiques, complets et exacts et que chacune des dépenses inscrites a été payée et engagée dans le cadre d'un traitement médical administré aux personnes dont le nom apparaît plus bas. Je reconnais que la présentation d'informations fausses ou incomplètes peut entraîner le retard ou le refus de cette demande. Advenant un soupçon ou une preuve de fraude ou d'abus concernant cette demande de règlement, je reconnais et accepte que TIC procède à une enquête concernant tout renseignement à propos de moi, mon conjoint et mes personnes à charge en lien avec cette demande de règlement. Les résultats de cette investigation peuvent être utilisés et communiqués à toute tierce partie concernée, et le cas échéant à mon répondant du régime, à des fins d'enquête et de prévention de fraude ou d'abus.

Si je reçois, de la part de TIC, un montant qui dépasse les prestations auxquelles j'ai droit en vertu de la police (le montant du « trop-payé »), alors je reconnais et accepte que : (a) je suis redevable à TIC pour ce trop-payé ; (b) TIC a le droit de recouvrer le montant du trop-payé par tous les moyens disponibles par la Loi ; et (c) TIC compensera toutes prestations auxquelles j'ai droit par le montant du trop-payé, jusqu'à ce que TIC ait récupéré le montant du trop-payé dans son intégralité.

Je confirme que toutes les déclarations ci-dessus, y compris toutes mes déclarations passées et futures, faites en personne ou par le biais de conversations téléphoniques relatives à ma demande de règlement sont à jour, vraies, complètes et exactes.

Signature de l'assuré : _____ Date : MM/JJ/AAAA

Nom de l'assuré (en lettres moulées svp) : _____ N° de police : _____

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT
PROTECTION DES BAGAGES

TIC demandes de règlement et assistance voyage

SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT

Prénom de l'assuré : _____ Nom de famille : _____

☐ Homme ☐ Femme Date de naissance : MM/JJ/AAAA Nº de police : _____

Prénom du 2e assuré : _____ Nom de famille : _____

☐ Homme ☐ Femme Date de naissance : MM/JJ/AAAA Nº de police : _____

Nº de téléphone : ( ) _____ Nº de télécopieur : ( ) _____ Courriel : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date du départ : MM/JJ/AAAA Date de retour : MM/JJ/AAAA Destination : _____

SECTION 3 : TYPE DE SINISTRE

☐ Perdu ☐ Endommagé ☐ Volé ☐ Retardé

Décrivez où et comment
le sinistre s'est produit :

Date du sinistre : MM/JJ/AAAA À qui avez-vous signalé votre perte?

☐ Transporteur aérien ☐ Croisiériste ☐ Compagnie d'autobus ☐ Guide touristique ☐ Hôtel ☐ Police

☐ Autre (Veuillez préciser) : _____

SECTION 4 : LISTE DES OBJETS PERDUS, ENDOMMAGÉS, VOLÉS OU RETARDÉS

Au besoin, veuillez annexer d'autres pages.

Description de l'article lié à la demande de règlement	Quantité	Propriétaire de l'article	Date d'achat	Prix d'achat (CAD)	Estimation du coût de réparation ou valeur monétaire actuelle
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT
PROTECTION DES BAGAGES

TIC demandes de règlement et assistance voyage

SECTION 5 : AUTRES PROTECTIONS D'ASSURANCE VOYAGE

De quelle façon l'assuré a-t-il payé les articles qui font l'objet de la demande de règlement? ☐ Comptant ☐ Par chèque ☐ Par carte de crédit

Si le paiement a été effectué par carte de crédit, des indemnités peuvent être offertes par le biais de la carte. Veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom et adresse de la banque émettrice de la carte de crédit Nom :

Adresse civique :

Ville : Province : Code postal :

Six premiers chiffres de la carte de crédit : Date d'échéance : MM/AAAA

Nom du détenteur de la carte de crédit (en lettres moulées svp) :

Signature du détenteur de la carte :

Bénéficiez-vous de garanties d'assurance par l'entremise de votre assurance des propriétaires-occupants, assurance automobile ou de quelque autre source?
☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez donner les détails :

Régime	Nom et adresse de la compagnie d'assurance	N° de police	N° de téléphone
Assurance des propriétaires – occupants			( )
Assurance des locataires			( )
Assurance voyage autre que TIC			( )
Autre			( )

Avez-vous soumis une demande de règlement à une autre partie?
☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez fournir une copie du règlement ou du refus.

Si vous n'avez pas rapporté la perte, veuillez en donner la raison :

Signature de l'assuré : Date : MM/JJ/AAAA

SECTION 6 : AUTORISATION ET ATTESTATION

J'autorise tout médecin, tout hôpital ou toute clinique qui offre des services médicaux ou de soins de santé, ainsi que tout assureur à divulguer et à échanger avec TIC ou ses représentants tout renseignement nécessaire au traitement de la présente demande de règlement. Je cède à TIC toute indemnité payable de quelque autre source pour les pertes encourue en vertu de la présente police et j'autorise et enjoins de tels payeurs à faire parvenir les montants d'indemnité directement à TIC. J'autorise aussi toute tierce partie qui m'aide dans le processus de la présente demande de règlement à accéder à tout renseignement pertinent à quelque demande de règlement aux fins d'évaluation de ma demande de règlement auprès de TIC. Je confirme que je suis autorisé à agir pour et au nom de mes personnes à charge à ces fins. Une copie de la présente autorisation est aussi valide que l'original. J'atteste que les renseignements donnés à l'égard de la présente demande de règlement sont, à ma connaissance, vrais et exacts.

Nom complet de la personne assurée (en lettres moulées svp) :

J'autorise le paiement de cette demande de règlement à (nom en lettres moulées) : Date : MM/JJ/AAAA

Signature de la personne assurée (si mineure, signature d'un parent ou du tuteur légal) :

Signature du titulaire de l'autre police d'assurance citée à la Section 5 (le cas échéant) :

imprimer